DE
PERICARDITIDIS ACUTAE
COGNITIONE.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA

QUAM

EX AUCTORITATE ET CONSENSU ILLUSTRIS

MEDICORUM ORDINIS

IN ALMA UNIVERSITATE REGIA FRIDERICIA

WILHELMIA RHENANA

AD GRADUM

DOCTORIS MEDICINAE ET CHIRURGIAE

RITE CAPESSENDUM

SCRIPSIT ET DIE XVI ANTE CAL. AUG. MDCCCXXXVI

PUBLICE DEFENDET

HERMANNUS VELTEN,

RHENANO-BORUSSUS.

OPPONENTIBUS:

HENRICO UNGAR, Medic. et Chir. Dr.
FRIDERICO BAUSCH, Med. et Chir. Dr.
IOANNE WILSON, Med. et Chir. Cand.

BONNAE,

TYPIS CAROLI GEORGII.

MDCCCXXXVI.

VIRO ILLUSTRISSIMO

FRIDERICO NASSE

MED. CHIR. PHILOS. DOCTORI, REI MEDICAE CONSILIARIO INTIMO, PROFESSORI PUBLICO ORDINARIO, DIRECTORI CLINICI MEDICI BONNENSIS, SOCIET. LITT. COMPL. SODAL. EQUITI ETC. ETC.

PRAECEPTORI MERITISSIMO

ATQUE

PATRI OPTIMO DILECTISSIMO

ANTONIO VELTEN

MED. ET CHIR. DOCTORI, CIRCULI URBISQUE BONNENSIS PHYSICO, EQUITI

SACRUM HUNC LIBELLUM

ESSE VOLUIT

SCRIPTOR.

DE PERICARDITIDIS ACUTAE DIAGNOSI.

Inflammatio pericardii est morbus tam gravis ac periculosus, et cognitu difficilis, ut certe operae pretium sit, ea quae a variis scriptoribus afferantur et ad cognitionem eius quodammodo faciant, accuratissime colligere et eo modo diagnosin stabilire. Quod quam difficile sit, bene probeque intellexi, praesertim cum fere omnia symptomata, quae hac de re allata reperimus, aut tam ambigua sint, ut fere nihil ex iis concludere nos liceat, aut tam occulta, ut tum demum ad cognitionem naturae morbi nos ducant, cum auxilium aegroto afferre non amplius possumus. Summa autem gravitate est, nos hunc terribilem morbum, simulac apparet, cognoscere, quoniam tam rapidum decursum habet, ut, nisi statim fortissimis remediis eum aggrediamur, aegrotus fere semper intereat. Inflammationes enim membranarum serosarum semper in effusionem seri aut in coalitiones partium adiacentium transeunt, et tali modo aut mortem adducunt aut causam relin-

quunt, quamobrem aegrotus totam per vitam novis semper morbi accessionibus expositus sit. Neque in ullo alio morbo hoc clarius observari licet, quam in ipsa pericarditide. Namque continua motione cordis inflammatio non solum sustinetur sed augetur etiam, et serum semper eiicitur, aut rarius quoque ipsa purulenta materia. Quodsi seri copia tam magna est, ut totum pericardium impleatur, salutem aegroto afferre non possumus, si autem membrana interna cum corde ipso coalescit, vitam miserrimam deget, et cor cum motiones eius plane turbatae sint, variis affectionibus subiicitur, quae mortem tandem adducunt. Etenim omnia, quae vim et motiones cordis coercent, circulationem sanguinis impediunt, unde fit, ut cor, cum vel maiori vi agitare coactum sit, vel eius actio supprimatur, impedimenta tandem superare non queat. Praecipuae autem affectiones, quae ex eiusmodi impedimento oriri solent, sunt hypertrophia aut dilatatio ventriculorum, qui morbi, quam periculosi sint, unumquemque quotidie videre licet. Quamobrem ante omnia necesse est, ut symptomata habeamus certa et pathognomonica, quae nullum dubium nobis de natura morbi relinquant. Atque ad hunc finem, quae de hoc morbo conscripta sunt, collegi et comparavi, speroque, fore, ut aliquod commodum ex iis percipiatur. Sunt quidem, qui dicant, de diagnosi pericarditidis sermonem esse non posse, cum ipse Laenneccius dubitaverit,

num unquam ad cognitionem huius morbi pervenire queamus. Dixit enim hic vir celeberrimus et praestantissimus, se saepe pericarditidem adfuisse arbitratum esse, cum post mortem longe alium morbum invenerit, et saepe pericarditidem adfuisse, ut e sectionibus viderit, cum diagnosis, quam antea statuerat plane diversa fuisset. Sed persuasum mihi habeo, eum hanc ob causam in hunc errorem incidisse, quod vel aegroti auxilium eius tum demum petierunt, cum morbus iam ad finem tenderet, aut, quod sicuti Bayle fortasse putavit, pericarditidem non adesse, si omnia symptomata in morbum congruere videntur. Atque nemo profecto negabit, pericarditidem saepe symptomatis coniunctam esse, quae cum iis aliorum morborum tam similia sint, ut, nisi symptomata physicalia respiciamus, ex illis morbum cognoscere non possimus. Quamobrem, si multi scriptores contendunt, se ex symptomatis universalibus pericarditidem cognosse, melius certe dixerunt, se divinasse morbum; illi autem, qui symptomata physicalia tanquam inania et ieiuna aspernantur, summo certe iure contendunt, nos pericarditidem cognoscere non posse. Si autem symptomata, quae ex usu stethoscopi percipimus, una cum symptomatis universalibus comparaverimus, diagnosis pericarditidis non tam difficilis erit, ut ab omnibus medicis, qui ante Laenneccium hac de re scripserunt, semper habita est. Cuius rei veritatem Hope, Williams et

Bouillaud praecipue confirmaverunt; et auctoritate horum virorum nisus, quaedam proferre audeo, quae vel ad illustrandam obscuram huius morbi naturam aliquid faciant. Iam ante septem annos de eadem re libellum conscriptum reperimus, a Dr. Diergardt. Sed ex eo tempore symptomata physicalia maiori cum opera tractata sunt, atque, ut unusquisque, qui sine sudio iudicat, concedet, et ad aegrotorum summum emolumentum et ad litterarum maximam laudem certe praedicare possumus, nos aliquid inde fructus percepisse. Multa enim symptomata, quae antea ambigua fuere atque incerta, nunc confirmata et illustrata videmus, et industria atque ingenio Dr. Williams ad certas et immutabiles leges physices ea reducta invenimus, ita ut de certitate eorum dubitare non amplius queamus. Ipsi Germani, qui in hac re a Francogallis et Anglis hucusque longe superabantur, alacriori studio nunc animum advertere videntur, ad ea, quae proh dolor! ad summum litterarum damnum longius iacuerunt. Inter Francogallos Bouillaud [1]) prae ceteris laudandus est, qui, ut e recentissimo eius libro de morbis cordis apparet, satis clare et perspicue ostendit, inflammationem pericardii esse morbum, quem cognoscere possimus, si modo symptomata omnia bene consideremus. Ne autem

---

1) J. Bouillaud, traité clinique des maladies du coeur. Paris 1835.

praeteream quod Dr. Williams [1]) experimentis iam ab aliis physiologis anglis probatis, ostendit. Demonstravit enim sonum secundum cordis, qui simultaneus cum diastole cordis est, a valvulis semilunaribus pendere, quae, simulac sanguis e ventriculis eiectus est, subito expanduntur eoque modo sonum illum eliciunt. Intelligemus postea, quanti momenti haec inventio sit, quoad diagnosin pericarditidis, quanquam in primo stadio de natura morbi certiores nos facere non potest. Quae Hope [2]) de morbis cordis observavit quodammodo quidem inventione Dr. Williams imperfecta reddita sunt, sed nihilominus tamen etiam ex eius scriptis multa ad diagnosin pericarditidis percipere possumus. Atque hi tres praecipue viri sunt, qui nobis adminiculum praebuerunt, cui inniti possumus in formanda diagnosi.

Priusquam autem symptomata colligere in animo est, varias variorum scriptorum sententias brevi recenseamus, ne iis laudem qua omni iure digni sunt, ullo modo detractemus.

---

1) Ch. J. B. Williams the pathology and diagnosis of the diseases of the chest. third edit. Lond. 1835. p. 176. Deutsch von Hermann Velten. Seite 184. Bonn, bei T. Habicht.

2) Dr. James Hope, Krankheiten des Herzens, herausg. v. Becker.

DEFINITIONES MORBI VARIORUM SCRIPTORUM.

Portal [1]) symptomata inflammationis pericardii haec esse contendit: Febris acuta, pulsus parvus, durus et irregularis, difficultas spiritum ducendi. Aegrotus in utroque latere decumbere potest, tussi sicca vexatur et doloribus infra sternum. In uno casu, quem memorat, pulsus celer, durus et fortis fuit, et supremis tantum diebus parvus et debilis redditus est. Lipothymiae adfuerunt et mors brevi secuta est.

Petrus Frank [2]) ipse fatetur, se saepe pneumoniam cum pericarditide confudisse, et ex observationibus, quas fecit, haec aliqua cum certitate contendere se posse putat: »Quotiescunque, ait, interim absente quidem alterius in pectore morbi sat fundata suspicione, anxietas maior, dolor ad cordis regionem, palpitatio ac vibratio fortis, pulsus irregularis, frequentissimus, lipothymiae

1) Portal, Anatomie médicale, p. 20.

2) J. P. Frank, de curandis hominum morbis epitome. Lib. II. p. 117.

aut simul comparent aut inter haec palpitatio cordis violens, intermittens pulsus cum lipothymia advertuntur, aut non nisi unum ex his deesse videtur, tunc probabilis de praesente aut cordis aut vasorum maiorum aut pericardii inflammationem argumentum habetur.«

Meliorem, neque tamen sufficientem descriptionem Kreysig [1]) nobis dedit. Nullum se discrimen invenisse, dixit, inter carditidem et pericarditidem, et morbum in tria stadia dividit. Symptomata primi stadii sunt: febris continua, accelerata respiratio, cordis ictus ab initio vehemens et celer ac regularis. Postea autem vehementia quodammodo mitigata est et ictus non tam fortis, quam antea sentitur. Praeterea se pulsum nunquam durum invenisse contendit, sed magnum potius et plenum ac semper regularem. Aegroti etiam de doloribus queruntur in regione epigastrica aut in regione scapulari aut in membris totius corporis. Tussim atque anxietatem ab initio apparere negat; spiritum aegroti sine ulla difficultate ducunt, facies est pallida, oculi splendentes, lingua humida, et interdum vomituritiones et lypothymiae observantur.

Symptomata stadii secundi omne dubium, ut Kreysig ait, de natura morbi removent. Sunt autem respiratio celer, magna inquietudo et sen-

---

1) Kreysig, die Krankheiten des Herzens. 2. Bd. 1. Abth. S. 124.

sus suffocationis. Facies interdum tumefacta, pedes etiam tumescere incipiunt et tussis apparet, aut siccus aut cum excreatione materiei serosae, sanguineae aut purulentae. Pulsus continuo regularis, celer. Palpitationes et turbulenti cordis motus et manu vibrationem propriam in regione praecordiali sentire possumus. Si aegrotus movetur, omnia symptomata vehementia increscunt, praecipue autem cum alvum deponit. Aegrotus semper se iactat ab uno latere ad alterum et in deliria incidit.

Stadium tertium a prioribus eo distinctum est, quod symptomata magis magisque augentur, et actio cordis omnino turbata est, ita ut aegroti fere suffocatione obire videantur. Pulsus nunc irregularis, celerrimus, aegrotus locum non mutat, et pulsationes cordis distingui nequeunt, sed confusae et turbulentae apparent. Denique aegroti aut suffocatione aut paralysi diem supremum obeunt.

Videmus neque ex symptomatis a Portal allatis, neque ex iis, quae Frank et Kreysig recensent, nos diagnosin conformare posse. Nam omnia symptomata, quae Portal affert ea quoque in pleuritide obviam veniunt. Praeterea dixit Portal, pulsum esse irregularem sed ex multis casibus, quos Bouillaud descripsit videmus, pulsum saepe nequaquam irregularem fuisse et ipse Kreysig, ut iam memoravimus, eandem sententiam profert. Frank ipse iam dicit, si

symptomata adsint, quae laudata a me invenisti, aut inflammationem cordis aut vasorum maiorum aut pericardii adesse, concludere nos licere. Quam ob caussam ex eius verbis diagnosin derivare non possumus, cum ipse se incertum esse de natura morbi fateatur.

Quae Kreysig nobis refert, etiam probata non invenimus. Praeterea divisionem pericarditidis in tria stadia reiicere nos oportet, cum symptomata huius morbi tam celeriter appareant et ad finem tendant, ut singula stadia distinguere vix possimus. Si quis autem dividere vult morbum secundum stadia, duo tantum fortasse cognoscere licet, stadium enim inflammationis et stadium inflammationis cum exitu. Sed hac de re postea. Quod pertinet ad symptomata, quae Kreysig affert, ea omnia observamus in hypertrophia cordis cum dilatatione ventriculorum.

Iam perlustremus sententias ceterorum auctorum, qui hac de re scripserunt.

Primus, qui paullo accuratiorem nobis de hoc morbo descriptionem dedit, Louis [1]) fuit. Dicit enim pericarditidem dolore ad praecordia incipere, qui interdum ad dorsum et epigastrium se extendit, et coniunctus est, cum oppressione pectoris et palpitationibus cordis. Pulsus irregularis et intermittens est. Percussio ad praecordia

---

1) Ph. Ch. A. Louis, mémoires ou recherches anatomico-pathologiques sur diverses maladies. Par. 1826. p. 287.

sonum obtusum edit, et syncope saepe accedit, et membra tumefiunt.

Symptomata, quae Corvisart [1]) refert, sunt: sensus caloris in regione cordis, magna difficultas spiritum ducendi, genae sinistrae magis rubent, quam dextrae pulsus ab initio frequens, durus et saepe irregularis. Quarto autem die pulsus fit parvus, durus et saepe irregularis. Magna anxietas lypothymiae et facies omnino mutata. Si morbus in mortem transit, dolor aut omnino cessat, aut imminuitur. Pulsus intermittens valde irregularis est, et vix sentitur. Accessiones suffocationis, intolerabilis anxietas et anasarca.

Laennec [2]) haec praecipue pericarditidis symptomata esse putat: Contractio ventriculorum maiori cum impulsu fit, quam in statu normali, et interdum pulsationes debiliores et breviores sentiuntur, quae cum intermissione pulsus simultaneae sunt. Pulsus autem tam parvus est, ut violentis pulsationibus cordis nequaquam respondeat. Interdum pulsus non sentitur. Quae symptomata si in homine ceterum sano subito se ostendunt, coniecturam aliqua cum certitate facere possumus, pericarditidem esse caussam eorum. Fieri autem

---

1) J. N. Corvisart, essai sur les maladies et les lésions organiques du coeur et des gros vaisseaux. Par. 1818.

2) R. T. H. Laennec, traité de l'auscultation médiate et des maladies des poumons et du coeur. Seconde édition. Paris 1826.

potest, ut ipse Laennec concedit, ut haec omnia symptomata appareant, quamquam pericarditis non adest. Etenim ex accumulatione sanguinis in corde et concretionibus polyposis fere eadem symptomata originem ducere possunt.

Quamobrem ut certiora signa habeamus, ad ea refugere nos oportet, quae ex statu physicali organi oriuntur. Possunt enim omnia illa a variis scriptoribus allata symptomata omnino abesse. Symptomata autem physicalia neque deesse neque fallere nos possunt, sed tam arte cum structura organi coniuncta sunt, ut nulla mutatio organi locum habere queat, quin certis et distinctis signis manifestetur. Quae ut perspicue intelligamus ad functionem membranarum serosarum in conditione normali animum advertere nos oportet. Membranae serosae in homine sano semper tantam copiam seri secernunt, quanta opus est, ut prohibeatur, quominus partes adiacentes coalescant, sed glabrae et molles remaneant. In inflammatione autem haec secretio statim turbatur, unde fit, ut membranae siccae reddantur, et si moventur, strepitum edant, qui illi similis est, quem elicere possumus, si corium recenter paratum aut flectimus aut fricamus. Quod se ita se habere, nunc apud omnes medicos, qui auctoritatem habent, constat, et Collin [1]) primus fuit, qui hoc

1) Collin, die Untersuchung der Brust mit dem Stethoscop. Uebers. v. Bourel. Reutl. 1831.

symptoma in inflammatione pericardii obvenire memoravit. Post eum alii Reynaud et Honoré huius symptomatis mentionem faciunt et Williams, ut ex litteris eius ad me vidi, se saepissime in primo stadio pleuritidis et pericarditidis hunc sonum frictionis audisse contendit, ita ut signum proprium et pathognomicum pericarditidis possit vocari. Hoc symptoma inde autem oriri videtur, quod, ut supra iam diximus, secretio serosa turbata est. Nam secundum Williams in pleurodynia simplici quoque idem symptoma observatur. Cum igitur hic strepitus frictionis in nullo alio morbo cordis observetur, quam in pericarditide, signum est certissimum, et praecipue eam ob caussam respiciendum, cum id semper adesse necesse sit in principio inflammationis. Namque conditiones sub quibus apparere oportet, semper eaedem sunt et immutabiles, quoniam in legibus physices et mechanices positae sint. Simulac autem serum effusum est, hic strepitus cessat, et alia symptomata nobis obviam veniunt, quae postea accurate considerabimus.

Iam in eo sum, ut opiniones recentiorum scriptorum de pericarditide et in primis eas, quas Hope et Bouillaud nobis referunt, brevi enumerem. Quae Hope de symptomatis universalibus dicit, cum illis, quae iam ab aliis scriptoribus attulimus, prorsus fere consentiunt. Itaque haec praeteream et symptomata tantum physicalia recenseam. Impulsus cordis violentior, quam

in homine sano est, et subitaneus atque abruptus. Pulsationes autem non aeque fortes sunt, quamquam actio ipsa cordis prorsus regularis est. Pulsus consonat cum pulsationibus cordis et vibrationis aliquid habet, quo fit, ut a normali pulsu bene distingui possit. Strepitus primus altus est et cum strepitu folliculari coniunctus. Strepitum secundum etiam saepe strepitus follicularis comitatur. Symptomata, quae e percussione haurimus, effusionem locum habuisse probant. Sonus enim in regione praecordiali obtusior est, quam in normali conditione cordis.

Nunc ad ea pervenimus, quae recentissimus scriptor Bouillaud de pericarditide observavit. Hic enim vir satis clare nobis ostendit, cognitionem pericarditidis, si modo omnibus auxiliis uti velimus, non tam difficilem esse. Symptomata quae affert universalia quoque praetermittam, cum ea iam satis distincte a ceteris scriptoribus exposita videamus. Symptomata physicalia autem sunt: Pulsationes cordis fortiores et frequentiores, quam in corde sano. Tum regulares tum irregulares, intermittentes et palpitationes vehementissimae ita ut cor summa vi ad pectus protundatur. Interdum cordis actio imminuta apparet. Si inflammatio iam evanuit saepe ab eo observatum est, sonum secundum cordis duplicem esse, quem strepitus crepitationis comitatus est [1]). Praeterea

---

1) C'est que le second mouvement du coeur se fait,

regionem praecordialem aliquid prominere confirmavit, quod ante illum Louis iam reperit. Percussio regionis praecordialis fusca. Deinde audimus, ut Collin primus invenit et Williams confirmavit, sonum tanquam corium recenter paratum fricetur. Saepius observatur sicuti quoque in pleuritide strepitus, qui illi similis est, quem ita produci possumus, ut chartam densam manibus comprimamus [1]). In nonullis casibus etiam strepitum follicularem percepit. Si serum effusum est, strepitus normales cordis magis remoti apparent et obtusi.

Aliud symptoma quod a nullo hucusque scriptore observatum esse videtur (nisi idem est, quod Kreysig vibrationem praecordialem vocat) Dr. Philipp [2]) nobis tradidit. Est enim strepitus felium (frémissement cataire). [3])

---

comme en deux temps avec une espèce de craquement. Bouillaud S. 455. B. 1.

1) Bouillaud vocat hunc strepitum: bruit de frottement ou frôlement. S. 457. B. 1. — Ce bruit ressemble exactement au froissement du taffetas, du papier de banque ou de parchemin.

2) Dr. J. Philipp, Diagnostik der Lungen- und Herzkrankheiten mittelst physik. Zeichen. Berlin 1835. S. 331.

3) Cum librum Bouillandii sur les maladies du coeur perlegerem, mirabar sane me invenire, hunc scriptorem iam inter symptomata pericarditis strepitum felium enumerasse. Eo magis autem obstupefactus sum, quod Dr. Philipp dixit, se esse primum, qui hoc symptoma observaverit. Ne-

Iam in eo me esse puto, ut ex allatis praestantissimorum scriptorum de pericarditide sententiis, diagnosin quodammodo certiorem componere possim. Symptomatis omnibus perpensis, non dubito, morbum ipsum in duo stadia dividere. Primum stadium est *stadium inflammationis*, secundum *stadium inflammationis cum exitu.*

DIAGNOSIS MORBI.

STADIUM PRIMUM.

Symptomata universalia.

Aegroti de dolore queruntur. Regio autem ubi dolor sentitur maxime varia est. Saepe in regione praecordiali incipit et usque ad hypochondrium dextrum se extendit, ac pressu sub costis spuriis augetur [1]), saepe etiam ad marginem costarum spuriarum pressu producitur tussimque excitat [2]). Deinde quoque dolor interdum ad latus dextrum adest [3]). Saepe in spiritu

---

scio quomodo haec res se habeat, hoc saltem bene scio, Doctorem Philipp perlegisse hunc librum, priusquam ipse hac de re scripserit. Suum cuique!

1) Inglis cases of peric. Edinb. med.-chir. Journ. 1835. S. 282.

2) Dr. Knox's cases of infl. of the peric. S. 567. Edinb. med.-chir. soc. 1821.

3) The Lond. med. Journal V. 1. 1828. p. 365.

ducendo augetur saepe trahit per membra totius corporis [1]). Cum ardore atroci coniunctum eum invenit Testa [2]). Mirandum sane est dolorem non solum in regione partis affectae sentiri, sed ut e multis praestantissimorum virorum scriptis apparet, per omnes partes vagari, ita ut ad humeros ad dorsum, ad genu et manus obviam veniat. Quam rem Dr. Diergardt [3]) e sympathia explicare conatus est, cum dixerit: »Quis est, qui nesciat dolorem a calculo in vesica urinaria latente saepe non ad cystidis collum, sed ad glandem penis acutissimum percipi. Haec sufficiant, pergit, quae nobis commonstrent, dolores non in sola pericarditide alio loco, quam ubi morbus sedem figerit, urgere.« Sed haud scio, an haec explicatio vera sit. Etenim ex multis observationibus constat, pericarditidem cum rheumatismo coniunctam esse et ex uno casu, quem legi [4]), perspicue patet morbum originem duxisse e Rheumatismo.

Huc accedit, quod dolor etiam intermittens [5])

---

1) Davies, lectures on the diseases of the lungs and heart. Lond. 1835.

2) Testa, della malattie del cuore. Firenze. edit. sec. p. 235.

3) De pericard. diagn. Bonn. 1828.

4) Broughton's case of Peric. converted with acute Rheum. the Lond. med. and phys. Journal 1827. Vol. III. S. 509.

5) Louis, l. c. p. 254.

est et a regione cordis subito ad alteras regiones vagatur. Quamobrem recentiore tempore scriptores maiori cum studio ad causam huius doloris animadverterunt, et fere omnes consentiunt, pericarditidem cum rheumatismo artissime esse coniunctam. Quamobrem etiamsi dolor in pericarditide in regione praecordiali non adest, respicere nos oportet, num rheumatismus subsit, et videbimus certe in plerisque casibus inflammationem ortum ex illo duxisse [1]).

Febris inflammatoria semper obvenit in pericarditide.

Difficultas spiritum ducendi et maxima anxietas circum praecordia. Est symptoma quod in omnibus morbis quae in circulatione sanguinis turbata positi sunt, apparere solet, in pericarditide autem ut ad unum omnes scriptores nobis tradunt, nunquam deest, ita ut certe symptoma maximi momenti sit. Difficultas spiritum ducendi in orthopnoeam transire potest, et aegrotos subito suffocatione interire non raro evenit [2]). Augetur autem et anxietas et oppressio pectoris, si aegrotus

---

1) Bouillaud l. c. p. 361. obs. 8. obs. IX. p. 362. obs. XII.

M. Tommasini, clinica medica di Bologna 1829. p. 162.

Hay l. c. p. 287.

2) David Hay l. c. p. 287.

movetur [1]). Bouillaud aegrotum vidit, qui tanta anxietate animi correptus fuit, ut se ipse interficere conaretur.

Palpitationes vehementissimae ita ut ab aegroto ipso percipiantur [2]). Deinde irregulares saepe sunt et turbulentae et in singulis casibus videmus cor vehementissime agitans [3]). Neque tamen cordis actio semper vehemens est, sed imminuta quoque apparet, sicuti ex observationibus, quas Corvisart [4]), Nasse [5]) aliique fecere, omnino patet. Quamobrem hoc symptoma non quidem tanquam certum habere possumus. Hoc autem constat, cordis motionem esse turbatam vel imminutam vel auctam in pericarditide.

Pulsus arteriae radialis maximas varietates prae se fert. Alii eum invenerunt regularem, alii intermittentem et irregularem ac salientem. Hoc tamen tanquam norma poni potest observationibus omnibus comparatis, pulsum in principio morbi regularem esse, progrediente autem morbo irregularem fieri. Restant alia adhuc symptomata universalia, quae vel levioris momenti sunt, sed

---

1) Corvisart l. c. p. 5.
Hendriks u. Harless rh. Jahrb. Vol. I. p. 5.

2) Heim, Rust's Magazin VI., III. p. 357.

3) Bouillaud l. c. p. 454.

4) Corsivart l. c p. 7.

5) Nasse, Archiv für med. Erf. 1819, Juli u. August, pag. 78.

si cum aliis simul apparent, nos in diagnosi statuenda sustinere queunt. Tussis enim plerumque sicca observatur, oculi aegrotorum splendent, facies pallida est et anxietatis speciem prae se fert. Aegrotus in lecto se iactat, queritur se nullam quietem e somno hausisse, sed somniis vexatum fuisse.

Symptomata physicalia.

Haec sunt praecipua symptomata, per quae ad cognitionem morbi ducamur. Atque inter haec primum illud Collinii afferre nos oportet, quod ut supra iam diximus strepitus frictionis corii est, qui inde sine dubio oritur, quod secretio membranae serosae turbata est. Lamina igitur interna sicca est et motione cordis sonus elicitur, qui cum diastole et systole simultaneus est. Quo fit, ut rhythmi aliquid habeat, quod a Dr. Williams tribus casibus observatum est. Verba huius scriptoris brevi afferam, ut eo melius videamus, quae sit strepitus illius natura. Dixit autem [1]: »It (the sound) resembles the creaking of a new saddle in riding, and the similitude is not only in the nature of the sound, but also in its rythm, the motions of the heart sometimes presenting the same changes in the sound, that in the other case result from the paces of the horse.« Hoc quidem symptoma in incipiente pericarditide solum observatur, et sicuti aegophonia in pleuritide

1) Williams l. c. p. 188.

effusione quoque tollitur. Quamobrem summo iure signum pathognomicum incipientis pericarditidis haberi potest. Recentissimo tempore etiam Bouillaud se observasse id refert [1]). Quamquam saepius se reperisse dixit, strepitum ascensionis et descensionis (bruit de frottement ou de frôlement [2]).

Strepitus felium. A nullo huc usque scriptore observatus est, nisi a Dr. Philipp [3]). Quamobrem hoc de symptomate adhuc in dubio versamur, et videre nos oportet, num quoque aliis scriptoribus confirmetur [4]).

STADIUM SECUNDUM

s. stadium inflamm. cum exitu.

Signa universalia, quae habemus, sunt praecipue ea effusionis, quae vulgo sub nomine symptomatum nervosorum comprehenduntur. Praeterea vomituritiones et vomitus ipse. Est signum saepissime observatum [5]). Dr. Knox in casibus quos observavit (observavit autem quinque) vomi-

---

1) B. l. c. observ. 1re.

2) B. l. c. p. 457.

3) Philipp l. c.

4) Vide pag. 14 et 15 not.

5) Cf. Kreysig l. c. Bouillaud l. c. p. 365. Maisonneuve, observation de pericardite. Encyclop. des sciences médicales. T. 21. p. 431.

tum semper adfuisse narrat [1]). Kreysig et Bouillaud quoque hoc tanquam symptoma frequens afferunt. Deinde lipothymiis afficiuntur aegroti [2]) praesertim si locum mutant, quod quidem lubenter non faciunt. Williams inde lipothymias oriri dixit, quod pressu seri effusi, cordis actio imminueretur [3]). Accessiones suffocationis de quibus iam supra diximus, in hoc stadio ad summum fastigium provehuntur, neque raro fit, ut aegroti subito inde moriantur [4]).

Praeterea aegroti dicunt, se sentire pondus in regione cordis, quod secundum leges gravitatis locum mutet [5]). Est signum maximi momenti, cum in nullo alio morbo pectoris observetur.

Symptomata turbatae circulationis prae ceteris in hoc stadio eminent. Accedit enim oedema pedum [6]) et interdum quoque Anasarca. Facies ipsa tumescit, et colorem induit lividam. Labia sunt pallida [7]).

---

1) Dr. Knox, cases of the infl. of the pericard. S. 567. Edinb. med. chir. societ.

2) Harless, Rhein. Jahrb. Vol. I. p. 84.

3) Vid. Williams l. c. p. 188.

4) Bouillaud, observ. 3. l. c. Dr. Hay l. c. p. 287. Laennec, translated by Dr. Forbes p. 676. sec. edit.

5) Laennec l. c. p. 76.

6) Inglis l. c. p. 282. Bouillaud l. c. p. 461. l. c. p. 319.

7) Inglis l. c. p. 283.

Signum autem, quod Louis primum refert et Bouillaud [1]) aliique scriptores confirmare, est prominentia regionis praecordialis.

Symptomata physicalia.

Palpitationes debiles et motus cordis turbulenti sunt, cum vis cordis suppressa sit. Secundum Williams [2]) pulsationes intermittentes, debiles sunt et vix percipi queunt, cum cor propter vim coercitam sufficientem copiam sanguinis non tanta vi eiicere possit, quanta opus sit, ut valvulae semilunares ad eum gradum et cum ea celeritate expandantur, ut sonus inde oriri possit. Quamobrem sonus cordis secundus saepe deest, quod gravissimum signum est, effusionem intrasse.

Sonum primum, ut Hope affirmat, strepitus saepe follicularis comitatur [3]).

Ictus cordis cum strepitu cordis non simultaneus est, sed intervallum interest, quod inde exoritur, quia effusione seri sonus non tanta celeritate propagatur, quanta cor ad costas admovetur [4]).

Deinde Williams ictum cordis interdum duplicem invenit [5]).

---

1) Bouillaud l. c. p. 351. und 412. D. Hay l. c. p. 287.

2) Williams l. c. p. 189.

3) Hope l. c. p. 105.

4) Hope. l. c. p. 196.

5) W. l. c. p. 289.

Pulsus irregularis, intermittens, minimus.

Percussio in regione praecordiali fusca et obtusa. Haec sufficiant.

Si quis igitur febri acuta afficitur, dolorem in regione cordis aut dolores trahentes sentit, magnaque anxietate vexatur, si difficultate spiritum ducendi laborat, pulmonibus omnino sanis, si aut strepitum frictionis corii audimus, et percussio fusca est, eum pericarditide laborare cum certitate contendere possumus. Qua in re confirmabimur adhuc si symptomata secundi stadii supra memorata, quae nunquam desunt, paullo post etiam accedent.

MORBI QUIBUSCUM CONFUNDI POTEST PERICARDITIS.

Potest confundi pericarditis cum aliis morbis pectoris. In primis autem cum pleuritide et quidem cum inflammatione pleurae sinistrae. In pleuritide sonus frictionis corii quoque percipitur, sed rhythmum non habet, de quo supra locuti sumus. Si effusio incipit aegophoniam in pleuritide audimus, quae postea in bronchophoniam

transit. Praeterea locum mutat serum effusum in pleuritide secundum motiones aegroti, quod nunquam aut paululum tantum in effusione pericardii accidit. Denique datur diagnosis mutato strepitu et ictu cordis in pericarditide.

Cum pneumonia commutare vix possumus morbum, si modo auscultationis ope diagnosin sta tuimus. In pneumonia rh. crepitans auditur, in primo stadio, in secundo autem murmur respirationis imminutum aut omnino sublatum est, et bronchophonia in pulmone affecta auditur et respiratio puerilis in ea, quae adhuc sana est. Praeterea percussio in secundo stadio pneumoniae semper fusca et quidem ad inferiorem partem pulmonis.

Cum inflammatione splenis facillime potest confundi, nisi symptomata physicalia respiciuntur. In splenitide autem nulla symptomata perversae actionis cordis observantur.

Cum hepatitide morbus etiam commutatus est, cum nimis dolorem medici respicerent, qui ut iam vidimus, usque ad hypochondrium dextrum se extendit. Functiones autem turbatae hepatis iam satis nos locum morbi ostendunt.

Scimus ex Andralii scriptis hunc morbum etiam cum arachnitide fuisse commutatum. In arachnitide autem dolores capitis, functio turbata cerebri, deliria ab initio morbi observantur, quae in pericarditidis secundo stadio primum occurrunt. Praeterea symptomata affectionis cordis in

arachnitide desunt, et accurate instituto examine, locum morbi certe brevi inveniemus.

Haec sufficiant. Quae quam levia sint, ipse persuasum mihi habeo. Sed quae feci, eo profecto animo feci, ut, si fieri possit, aliquid addam ad illustrandam rem adhuc omnino obscuram. Quod num mihi contigerit, alii diiudicent. Mihi profecto sufficit, ardua tentasse atque si vires desunt, tamen voluntas laudanda est.

VITA SCRIPTORIS

Natus sum Ahrvillae mense Augusti MDCCCXIII patre *Antonio Velten* medicinae et chirurgiae Doctore ac circuli Ahrvillensis t. t. physico, et matre e gente *Wolff.* Catholicae fidei addictus sum. In primis litterarum rudimentis eruditus anno MDCCCXXIII Bonnam petii ibique Gymnasium adii, in quo postquam per septem annos versatus sum, anno MDCCCXXXI in almae Fridericiae Wilhelmiae Rhenanae civium numerum receptus sum a Rectore t. t. Magnifico Prof. cl. *Droste a Hülshoff.* Rei medicae studiosis me adscripsit Prof. cl. *Harless* t. t. Decanus.

Praelectiones, quas frequentavi per quinquennium hae sunt:

Logica, psychologia apud cl. *v. Calker.* Physica experimentalis apud cl. *a Münchow.* Mineralogia apud cl. *Nöggerath.* Zoologia apud cl. *Goldfuss.* Chemia apud cl. *Gustavum Bischof.* Botanice apud cl. *Treviranum.* Anatomiam mihi tradiderunt cl. *Mayer* et *Weber*, quorum auxilio etiam exercitationes institui in cadaveribus dissecandis. Encyclopaediae et methodologiae medicinae, physiologiae praecepta cl. *Müller* mihi tradi-

dit. De materia medica, de formulis medicis rite scribendis, de medicina forensi et epizootiis cl. *Ernestus Bischoff* mihi auctor fuit.

De chirurgia, de operationibus chirurgicis, de oculorum morbis, de operationibus in cadaveribus instituendis, de fasciis applicandis, de anatomia chirurgica cl. *Wutzer* audivi, cuius clinicum et policlinicum chirurgicum etiam per annum unum et dimidium frequentavi. Therapiam generalem ac specialem a cl. *Nasse* traditam habui, et per semestre clinicum propaedeuticum frequentavi, clinicum autem medicum per annum unum et dimidium. Cl. *Harless* disserentem audivi de pathologia generali et therapia generali. Cl. *Naumann* de morbis infantum, mulierum ac senum.

Doctrinam artis obstetriciae et instrumentorum, quibus utimur in arte obstetricia cl. *Kilian* mihi tradidit, eiusque clinicum obstetricium per annum frequentavi.

Praetermittere non possum, quin omnibus hisce viris publice hic gratias maximas profitear.

THESES.

I. *Tubam Eustachii ad propagandum sonum nil facere.*

II. *Perforationem tympani nunquam indicatam esse, nisi tuba Eustachii plane clausa.*

III. *Caussam respirationis in neonatis e functione reflexa medullae spinalis quaerendam esse.*

IV. *Syphilidem nunquam esse localem.*

V. *Pulsum magnam partem ab oxygenio pendere videri.*

VI. *Pronationem uteri non dari.*

VII. *In diabete mellito saccharum in sanguine gigni.*

VIII. *Signa, quae ex usu stethoscopi percipiamus, nunquam esse ambigua.*

IX. *Ex tussi neglecta pthisin pulmonalem nunquam originem ducere posse.*

X. *Sanguinem in iis qui hydrope laborent, non esse mutatum, sed circulationem sanguinis.*